Vision 2020 Workshop on Information and Communications Technologies in Health Care from the Perspective of Physicians

Ottawa, Ontario

Canadian Medical Association and
Office of Health and the Information Highway, Health Canada

May 15, 2000

Our mission is to help the people of Canada
maintain and improve their health.

Health Canada

Additional copies are available from:
Office of Health and the Information Highway (OHIH)
Postal Locator 3002A2
11 Holland Avenue, Tower A, Second Floor
Ottawa, ON
K1A 0K9
telephone: (613) 957-8943
fax: (613) 952-3226
email: ohih-bsi@www.hc-sc.gc.ca

This report can be downloaded from the OHIH website at http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/
Consult this website for more information on OHIH.

Questions and comments related to this report should be addressed to Jean_Pruneau@hc-sc.gc.ca

This publication can be made available in/on computer diskette, large print, audio-cassette or braille upon request.

Également disponible en français sous le titre :
Atelier vision 2020 sur les technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé du point de vue des médecins

Table of Contents

Executive Summary 1

Overview 3

Vision for the Future 6

Challenges 10

Opportunities 13

Agenda for Action 16

Conclusion 19

Appendix A 20

EXECUTIVE SUMMARY

Through this Vision 2020 Workshop, Health Canada's Office of Health and the Information Highway (OHIH), in partnership with the Canadian Medical Association (CMA), consulted with a number of physicians from across Canada to find out what their vision of the health care system is for the year 2020, and the role that information and communications technologies (ICTs) would play in such a system.

Their primary objective involved developing a national agenda for action. To create the agenda, the participants were encouraged to focus on the steps needed to develop and implement the use of ICTs in a progressive, accessible health care system. Discussions centred on identifying challenges within the present health care system, recognizing new or existing areas of opportunity, and proposing specific actions—along with those responsible for those actions—to bring the vision to life.

Among the participants, it was agreed that the enhanced health care system in Canada in 2020 would focus, above all, on the *individual*. They foresee a system that is fully connected through the use of ICTs that uses universal standards for shared information purposes, such as medical terminology. It will also offer physicians and individuals increased knowledge and wider choices of care, thereby increasing independence for everyone. To accomplish this goal, however, three important elements must be set in place. First, there must be the political will to cooperate at all levels of government to bring about change. Second, it must be recognized that start-up and sustained funding are needed to develop, test and implement such an enhanced system. Third, physicians themselves must exercise a leadership role in the community by learning how to increase the use of technology in their own environments and to contribute to the integration of ICTs and Electronic Health Records (EHRs) in the health care system.

The participants' diverse perspectives and unique experiences offered many insights to Health Canada and the CMA on what considerations should be taken into account when integrating the use of ICTs and EHRs into the health care system. The actions they identified that would be needed now to move the agenda forward focussed on a willingness to change—both at the political and physician levels—and on growth in terms of physicians educating themselves and contributing to the development of a revitalized system.

Participants identified several major opportunities and actions:

- Physicians have the power of influence now, and therefore the opportunity, to play a pivotal leadership role in shaping the development of an integrated health care system. *All* physicians, however, must learn how to use technology effectively in their environments, to maintain their credibility with patients. Informed, empowered and technologically literate individuals will expect their physicians to be aware of the latest on-line medical information and be able to comment on the validity of this information in relation to their medical situations
- Canada has the financial and technological knowledge capacity to improve upon its existing publicly funded system now. The country is wealthy in financial and technological expertise and has the unique ability to independently implement technological change now.
- Political will and cooperation among all levels of government to initiate change must be supported by specific and sustained funding for ICT and EHR development.
- A business model must be created at the regional level based upon the knowledge gained from existing systems. This model would depend upon universal standards for medical terminology, data transaction, etc., and would eventually form the basis of a nation-wide, integrated, user-friendly health care system.

The CMA, the College of Family Physicians of Canada (CFPC) and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC), were identified as possible co-leaders with Health Canada to initiate action for launching the vision. Alternatively, one group suggested that a public–private sector partnership might be the most likely combination of expertise to develop and sustain the use of ICTs over the long term.

For the health care system to advance, the use of ICTs and the development of EHRs are critical. Canadians expect to see their health care system become privacy-protected, integrated, fully accessible and borderless as a result of technological advancements. They are, after all, enjoying the benefits of some of the world's most sophisticated technological and telecommunications applications in their homes and workplaces through banking, and other seamless, consumer services. But to achieve the vision of an enhanced health care system, ongoing funds, political commitment and a behavioural change toward technology among physicians must be initiated now to develop and sustain the use of ICTs and EHRs.

Above all, leadership, commitment and ongoing investment in the development of ICTs are required to move forward the agenda for action and sustain the vision of the health care system that the participants articulated.

OVERVIEW

For the workshop's three breakout sessions, participants were divided into three groups. One facilitator was assigned to each group to monitor discussion time, record key points and clarify points for future reference. Before each session, all participants were guided in the purpose of the breakout session and asked to consider key elements in their discussions.

This workshop, hosted by Health Canada's Office of Health and the Information Highway (OHIH) in partnership with the Canadian Medical Association (CMA), was the last in a series of workshops hosted by OHIH to consult with Canadian health organizations on the integration of information and communications technologies (ICTs) in Canada's health care system. Previous workshops included sessions with representatives from children's hospitals, the Canadian Nurses Association and the Canadian Healthcare Association. The results from these sessions will be reported to Health Canada's senior management and the Health Minister. In addition, OHIH will share the workshops recommendations with its provincial and territorial colleagues and with those in its own directorate to assist them in setting their priorities and work plans.

Participants were asked to focus on three main vision-building phases:

- Articulating their vision of the future health care system
- Identifying the challenges and opportunities for consideration in achieving the vision
- Agreeing on the actions and key players required to build the vision into reality.

Breakout 1 — Role of information and communications technologies in a publicly funded health care system

In envisioning their view of the ideal health care system in Canada in the year 2020, participants were prompted to describe the role that information and communications technologies, including telehealth and electronic health records (EHRs), would play in bringing the vision to life.

Participants were invited to *describe what they would like to see* in an ideal system—not *forecast* the future. Each breakout group was asked to make its assumptions clear and to report back to the entire workshop group with five or six key points outlining their vision.

Breakout 2 — Overcoming challenges and realizing opportunities

Challenges and opportunities to realizing the vision were the guiding themes for the second breakout session. Participants explored the challenges that would need to be overcome and the opportunities (some of which lay within the challenges identified) that could be seized to achieve their vision.

Specifically, the breakout groups were prompted to discuss what opportunities would allow the vision to be realized, by means of ICTs, and in particular EHRs and telehealth. Each group was requested to come up with two main challenges and two main opportunities.

Breakout 3 — Launching action to achieve the vision

In the final breakout session, participants focussed on the actions needed now to achieve the vision described by the group and, more specifically, who should take the action. In anchoring the vision and setting a course for action, participants were asked to consider both traditional health partnerships to launch leadership initiatives and new alliances with non-traditional partners.

Session facilitation

Facilitators (identified in the Annex A) monitored discussions, encouraged the breakout groups to explore key steps toward achieving the vision, and recorded the agreed-upon points on flip charts. The final main points for the workshop reporting back session were then selected for presentation by the group's chosen reporter.

Participants involvement in the vision

"My colleagues across the country talk about the pressing need for systems that will allow us to integrate EHRs properly," commented one participant at the outset of the workshop, "because those that have already taken the plunge, continue to be frustrated by the lack of electronic links to the rest of the health community." This sentiment captured the group's experiences, motivation and eagerness to shape the vision of a fully integrated health care system in 2020 using ICTs and EHRs.

The results of the breakout sessions revealed many diverse opinions on how—and how soon—this vision would be achieved. Many of the physicians had participated in, or were about to embark on, some kind of electronic patient record system. Above all, they all agreed that to be widely adopted and used on a day-to-day basis, whatever kind of integrated patient record system is formulated, it must be privacy-protected, practical, hands-on and user-friendly.

Enthusiastic and eager to share and build upon their individual experiences, the workshop participants clearly understood their important and timely role in helping to lead the way toward the use of ICTs and the EHRs in Canada's health care system. Whether the changes to achieve the vision are driven by physicians or patients, all participants agreed that progress must be made and that there must be a willingness among physicians to reshape the present health care system if it is to become fully interdependent and integrated.

VISION FOR THE FUTURE

The health care system will be patient-centred and focussed on the individual.

The health care system will focus on the individual and will be driven by the individual. It will be very important to involve patients in the process of change because their participation and direction are key to the successful enhancement of the health care system. **A patient-centred approach will also improve access to care** by providing patients with a wider range of choices for health services and health providers as well as simpler access to the health care system. Individuals will be in a better position to choose the appropriate physician for their needs and have a full spectrum of physician choices available to them. Individuals will expect their physicians to be aware of the latest medical information available through the Internet. They will expect their physicians to qualify this information, comment on its relevance to the situation based on their knowledge and experience, and advise on the right course of action to take.

Within the modernized health care system, key stakeholders, from various sectors, should each have a defined role to play. These stakeholders could include non-governmental organizations, provincial and federal medical societies, as well as representatives from private industry. Although the participants did not define the roles these organizations would play, they agreed that clear definitions of roles would be needed once the organizations were engaged.

The technology will be inter-operable and the health care system will be integrated and technologically universal.

This system will be based on connectivity standards and will be fully accessible so that everyone is able to communicate with each other regardless of their geographical location. This model could even be extended to be applied globally. Universal standards will be set in place and all health professionals will be conversant in their use. Physicians' universal accessibility to the technology will be vital. In addition, no individual will face technological barriers to accessing the health care system. Connectivity for individuals and physicians is key to the premise of an integrated health care system. All parts and parties of the system will be connected and able to "speak" to each other. Ideally, this enhanced model will result in a paperless environment and speed up the communication of information between all parties.

The cohesive integration of all ICTs is essential and will improve the logistics of care delivery at all levels. From the physician's office, to the patient's personal information, to hospital systems and public systems, Canadian health providers now have many isolated bits of ICT development in various projects across the country, but no integrated approach in place to harmonize or standardize them.

Independence and freedom will benefit physicians and patients alike.

In addition to offering geographic independence to physicians, the inter-connected system will offer independence to physicians as "agents" of health information. Physicians will have more freedom and ease to consult with one another, and patients will benefit from the freedom of the consolidated approach.

Assuming that individuals are comfortable with being cared for by a physician who may not necessarily be in the same place as they are, ICTs will offer physicians the ability to practise medicine from anywhere. It will also offer patients the benefit of being cared for by the physician who best suits their situation, regardless of geographical location. Clinical guidelines will inform and enable physicians, offering them a wider range of choices and more "freedom of choice" in deciding what course of action is best for their patients. At the same time, patients will have a wider range of choices of health care providers available to them and be able to freely and easily choose the health professional suited to their situation.

This freedom of integration also assumes that patient medical information will be more fully protected and judiciously accessed only by those who need the information to care for the patient. Personal information will therefore remain "personal" because it will be dealt with in a less fragmented manner than the present paper-based system. The issues of privacy, confidentiality and security of information will be fully resolved—to physicians' and individuals' satisfaction—and offer a higher degree of privacy, confidentiality and independence in the patient–physician relationship.

Information will be evaluated and rated according to its credibility.

Quality information, which has been properly filtered though a credible process to assess its value, will be available to physicians to help them quickly and easily assess the available choices and choose the right course of action for their patient's needs.

Commercial interests, which are now driving the aggregation and dissemination of knowledge, will be managed to everyone's satisfaction. The threat these interests pose now will be addressed and managed to ensure they contribute to positive outcomes for physicians and patients alike. In

essence, each individual will be enrolled in a clinical trial, and the research derived from this approach will serve to close the loop and integrate the overall health knowledge base in terms of hypothesis and follow-up. Patients' courses of treatment will be fully tracked and their continuing state of health will be closely monitored to ensure treatments are successful. When alterations to treatments occur, they will be fully documented and recorded for the benefit of other physicians.

Funding will be appropriate and adequate (investment sufficiency).

Ongoing funding for an integrated system will be balanced among interested parties, with an understanding that funding for key components must be sustained. For example, the EHR and connectivity are essential components for the delivery of telehealth, and must therefore be fully funded to maintain a fully operational health infrastructure.

Essential start-up funding should be specifically earmarked to fund the set-up work for an integrated health care system; long-term maintenance funding is equally important to ensure the infrastructure remains workable.

It is assumed that government will fund the enhanced health care system and that sufficient funding will be set aside to properly cover the expense of fully integrating ICTs. Above all, the system should be based on system connectivity and fully distributed among health professionals; it should not be built as a "data warehouse in the sky."

There will need to be a common understanding of who is leading health ICT development.

The control of ICT development in an enhanced system will be defined to include such definitions of responsibility for funding pathways, methods for the development of an enhanced system, and which government organizational structure will address the integration of ICTs. Heath providers will need to know and fully understand who is leading the development of ICTs in the health care system so that they can feel they will contribute to new developments and feel confident working within the modernized health care system.

Information ownership of the patient record will be defined.

Traditionally, individuals have the right to access the information in their medical file, but in practical terms the physician owns the paper chart. Defining who owns the information will therefore be a key component of an integrated system.

The value of up-front medical data, collected from patient records, will be valuable to private industry and pharmaceutical companies for research and marketing purposes. The question then becomes what, if any, financial gain will physicians receive for their role in collecting these outcomes data.

Security, privacy and confidentiality will underscore accessibility.

There will be a clear understanding and awareness of the importance of privacy and confidentiality requirements at all levels of health information technology development. The system will remain aware of the interests of all Canadians who use the system (individuals and health care providers alike) in protecting private information. Privacy and confidentiality will be the foundation for safe and secure accessibility.

The system will be built from the bottom up.

Grassroots involvement from all Canadians from the very beginning will be vital to the success of the enhanced system. There must be solutions and improvements in store for individuals and health professionals alike if buy-in from everyone is to take place. Although the input and solutions from all parties may differ vastly, the overall outcome must be workable for everyone in order to convince them to use and participate in the development of an improved system.

An essential ingredient to an enhanced system's success is determining how, through connectivity, everyone will be able to "speak" to each other.

Information will be presented to physicians in a user-friendly, ready-to-use way.

For physicians to want to use technology in the system, information must be presented to them in a timely, user-friendly way. Physicians want the bottom-line medical information relevant to their patients' situations delivered to them in a format that meets their practical needs. Too much detailed information can be overwhelming and take too long to decipher in situations where a prompt, decisive course of action is required. Ultimately, physicians need practical information that is relevant to the immediacy of their situation and readily available when they are caring for their patients at the bedside.

CHALLENGES

A general lack of a shared vision pervades among health providers and contributors to the health care system.

Many health care providers want the health care system to be improved or to operate more efficiently through the use of ICTs; however, physicians, particularly, feel that they are the last ones to be consulted in discussions on making improvements. There is an overall feeling among physicians that other stakeholders, such as hospitals, regional health authorities and various levels of government representatives, are consulted before they are.

Society's trust may be put at risk if an enhanced system is not well orchestrated and smoothly implemented.

An enhanced health care system should be carefully planned and smoothly set in place to ensure that society's trust in the health care system and health professionals remains intact. Issues of privacy, confidentiality, security and loss of personal autonomy could be put at risk by those who might want to use this knowledge as a form of surveillance or in a punitive fashion. For example, physicians could look at this as a punitive function, while patients may feel they are under surveillance.

Smooth implementation will require adequate funding on the government's part to begin renovations but will likely cost physicians little to implement in terms of money.

A lack of confidence in the technology could put change at risk. In general, if providers and patients are to accept the use of ICTs in the health care system, the present technology will need to improve to overcome some Canadians' scepticism and lack of confidence in technology. Some health care providers and patients have lost confidence in technology and may question whether the benefits of a "wired system" will outweigh the risks. This scepticism is further fuelled by technological glitches, computer viruses and the effects of failed technology that Canadians either experience first hand or hear about through others.

Physicians' readiness for change is imperative to modernizing the health care system.

Overall, most physicians are afraid of technology and aren't really prepared for technological change or for patients to be the driving force behind the changing the health care system. They see the future trends of consumerism in medicine as a significant threat to their position as pillars of knowledge in society. Overcoming this fear and convincing physicians that this change will benefit them will be an enormous challenge.

Physicians fear that if they are no longer a source of knowledge, they will lose their power and status of authority in the community. Physicians who are imaginative enough to see past this threat, however, will see that they are in an even better position to provide improved health care to their patients.

Lack of political will and cooperation, as well as funding struggles, stand in the way of progress.

The main issue narrows down to the question of "who is going to pay?" for the integration of ICTs in the health care system. Funding struggles, coupled with the lack of political will and willingness to cooperate among various levels of government, persist. This results in political arguments over "who will get the credit?" and "who will score the most political points for providing health care for their citizens?" or "who will be the villain for not providing enough money to pay for the needed changes?" By assuming there is enough money to pay for the needed changes, the real issue then becomes a matter of harnessing the wills to initiate change and creating a climate of harmonious intergovernmental cooperation.

Who will be the custodian of the EHR and be held accountable for maintaining its privacy?

Many people in the health sector want to use the medical information that may be gathered from an integrated health care system but don't want the responsibility of protecting that information. Health care providers are keenly aware of the responsibility that comes with the health record. "We as physicians are really the only ones who see the responsibilities of custodianship that come with the medical record." If others are going to gain access to this information, they must realize the importance of this responsibility for the sake of the public trust. Physicians are also very uneasy about the possibility of EHRs being stored outside their offices, in off-site Web-browser databases, for example.

In addition, it is possible that individuals may not be so anxious to take over ownership of their medical files. They may prefer a variation on the traditional paper-based model whereby they co-own their medical records with their physicians.

The privacy of the EHR is also a concern for many individuals. A common belief is that it is easier to break into EHRs than it is to access a patient's paper health records (which are normally stored in physicians' offices). In reality, many physicians have probably had break-ins at their offices and have no way of knowing whether or not these private records were accessed, tampered with, or copied.

OPPORTUNITIES

A prime opportunity exists for physicians to show leadership in launching an enhanced system.

Presently, no shared vision exists among all providers and contributors to the health care system. This gap presents an obvious leadership role for physicians to define a shared vision of an enhanced system. If physicians spearhead change and are confident in the privacy of the new EHR, they will be more likely to convince their patients of its benefits too. Because the trust already exists in the patient–physician relationship, patients may be more likely to accept changes to the health care system if their physicians accept and believe in the benefits too.

Physicians, however, must be aware of what medical information is available on the Internet and welcome this information when their patients bring it to them. "They can readily go down this path or be brought down this path through legal means." If medical information that could save a patient's life is widely available and easily accessible on the Internet, physicians must make themselves aware of it, for their patients' sake and for their own legal protection.

A governance model could be developed, with physicians as the driving force. This style of governance would ensure the health care system would remain financially secure and independent in its decision-making abilities. In addition, this governing body would be free from government influence and remain independently stable from political changes in government.

There is a huge opportunity for physicians to learn more about technology. New doctors need to be better trained in the use of ICTs, and practising physicians need to learn more about using technology for their practical needs in their day-to-day environments. Better quality care for the patient will result from a more knowledgeable physician and lead to an increased benefit and efficiencies within the health care system overall.

Above all, the driver behind the changes to the health care system will be the patient, not the physician. The scenario will be that the patient will arrive in the physician's office with medical information from the Internet—based on their symptoms—and expect the physician to be aware of the relevance of this information to their situation.

In addition, physicians will need to become very adept in a number of other areas, particularly in the use of technology by being able to interpret and deal with the data it will produce. If physicians don't learn how to use technology, it will reflect badly upon them, and individuals will begin to challenge their authority.

The technology is available, and the time is right, to improve the health care system now.

The technology is mature enough to be applied now and is ready to do what needs to be done. In addition, other sectors are already creating infrastructures using ICTs.

There is sense of popular consumerism emerging and a move toward patients acting as their own advocates. The explosion of knowledge and knowledge-exchange is driving this consumerism and encouraging physicians to use the new tools and methods available to them to harness the information in a useable way.

Although the infrastructure for a fully enhanced health care system is not in place now, the building blocks are available to begin renovating the system. Now particularly, Canada can afford this change, both in terms of financial and ICT knowledge resources. There is enough money and know-how in Canada to pay for and build the health information structure that Canadians want and need. We are a wealthy nation with the financial resources and technological knowledge to set the plan in motion. Many barriers, however, stand in the way of this wealth being used to Canada's fullest advantage. (These barriers were included in the discussions under "Challenges".)

Two important questions resulted from this point: Can Canada afford *not* to make the changes needed? and What are the outcomes if we do not?

The EHR can help improve health outcomes in many areas.

It is very likely that improved job satisfaction among health care providers could be a natural result of an integrated, user-friendly system. Health care providers and individuals want a smoothly running system that is workable for all Canadians.

The EHR may also help to provide better statistical health information and allow health professionals to spot health trends earlier, thereby giving more of their focus to preventative medicine.

Efficiencies developed now will save time later.

Algorithms could be developed within a database to manage the amount of data physicians receive that is relevant to their situations. For instance, a number of articles on one particular disease could be prioritized, then assessed by a peer group; physicians would be informed as to which article is most relevant to their clinical environment. Although algorithms take quite some time to develop, the more data that is added and used, the more efficient and useful the database would become.

The efficiencies of an enhanced health care system should be shown to those who will benefit.

Health care providers and patients must be shown the advantages of changing the health care system in their terms. If all Canadians are to be convinced of the benefits and efficiencies of an enhanced system, these should be clearly demonstrated and communicated to them through examples that are understandable and meaningful to them in their environments.

AGENDA FOR ACTION

1. Examine existing initiatives, gather knowledge and fund creative public–private partnership incentives to create a model.

Several initiatives have already been started through local and provincial health care systems to find better ways of delivering health care through the use of ICTs and patient records. The knowledge gained from these initiatives should be gathered and drawn upon to create a fully integrated health infrastructure for the benefit of all Canadians.

An innovative public–private partnership is probably the most likely way to develop, integrate and maintain the use of ICTs in the health care system over the long term. However, the risks of such a public–private arrangement should be fully explored and understood before such a partnership is undertaken.

2. Begin educating physicians about the use of ICTs at the grassroots level.

An awareness and knowledge of ICTs among physicians should take place at the ground level. New graduates, particularly in medical schools, should be educated in the use of ICTs. Meanwhile, practicing senior physicians and all health providers could be engaged in the development of the technology to ensure it meets their needs and to help them understand how it can be applied in their environments. Physicians and other sectors of health providers should be shown, in clear, practical terms, how ICTs will benefit them so that they will buy in to the use of ICTs and EHRs in the health care system.

3. Examine how other industries introduced and implemented standards in terminology and technology to meet their customers' needs.

There is a very urgent need for standards in terminology and technology. For the example to be "sold" to physicians, it must be workable and answer their needs; for example, "hypertension" must mean the same thing to one physician that it means to another.

The standards, once developed, must integrate—not compete—with each other. For instance, the successes of Canadian banks in standardizing the automated banking to meet their customers' needs in terms of point of delivery and hours of operation should be examined and used as a model for standards integration. Another example of successful integration of automation includes the agricultural manufacturing industry. This industry cooperated and set standards to manufacture farm machinery that would meet the farmers' needs for such activities as seeding, etc.

The CMA, assisted by Health Canada, provincial governments and other organizations, was identified as a key partner that could move along the process of developing partnerships, create an awareness of ICTs in the health care system, and initiate the integration of standards.

4. Build strong alliances early in the process to ensure buy-in from end-users.

All parties, including health care providers, payers, patients and industry at large, must be involved in building an enhanced, integrated system and in creating buy-in from all sectors.

5. Address the urgent need for a shared vision of health information technology.

Leadership is needed to bring together key participants to consolidate a shared vision. The CMA is probably in the best position to provide some of that leadership. In this role, the CMA could start the dialogue for a shared vision because it has the capacity to bring the key participants together. Other possible leaders with this same capacity include the College of Family Physicians of Canada (CFPC) and the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC).

6. Create a new infrastructure of stakeholders to introduce standards for data transactions.

This infrastructure of stakeholders will be tasked with developing standards for data transactions that will help modernize the health care system. A co-partnership with the Canadian Institute for Health Information (CIHI)—which is presently doing a lot of work in the area of data standards—could be encouraged to address the physicians' needs in the primary care environment. The participants noted that CIHI has been criticized for not being particularly sensitive to physicians' needs in this area so far. Most importantly, standards are considered to be the "glue" that will make the whole, enhanced integrated health care system stick together.

The implementation of standards for data transactions may be more successful if they are introduced at the local or individual levels. Recent business models, such as the Internet and automated banking, created standards through industry leaders but the actual application of these standards occurred at the grassroots level. For instance, the standardized Internet language, HTML, allows anyone—from a huge corporation to a single individual—to create their own Web page.

Once the standards are set, the tools will be used, the benefits will be demonstrated, and users will become more curious and interested in sharing and increasing their knowledge to apply the technology in their own environments.

7. Develop a national business model but create it at the regional level.

Existing ICT projects should be evaluated and their successful characteristics drawn together to create a national business model. The interim step would involve the creation of a model at the regional level to address any shortcomings early and prove that such an integrated system will work before it is launched on a national level.

All Canadians, including those who fund the creation of a national model, should understand that this national business model may not have the usual return on investment characteristics in the short term (i.e. within a five-year government term of office), but that over the long term such a system will yield valuable social and financial results.

8. Test the model to identify how ICTs will work in practice.

Testing and proving the usefulness and workability of the model is key to achieving the necessary buy-in to move the whole process of integration forward. Physicians, particularly, need to know how this enhanced system will function in the field. Buy-in should be generated from the grassroots level, and the data and information must come together in a workable way in the field so that physicians and health care providers can really see how it is going to work and benefit their patients and practices.

9. Communicate the benefits of the model.

Once the model is created—and assuming all parties have contributed to creating it—those who will use the new approach must be convinced of its benefits. A strategy to accomplish this would be to engage all parties in the initial development of the model so that the alliances are in place to communicate the advantages once it is fully developed. This model would include the electronic patient record and the complete interconnectivity of the health care system.

CONCLUSION

The fundamental theme of the participants' vision of an integrated health care system is that it will be built from the bottom up and focus on the *individual*. They envision a modernized system that will take into account the needs of physicians and individuals alike, and that will be entirely interconnected through the use of ICTs, EHRs and universal standards. Ideally, no barriers will stand in the way to accessing the technology; all users will have the means and connectivity "to speak to one another." The participants foresee patients being informed and knowledgeable about their health issues, and physicians being up to date on the latest health information. The group's underlying values on the subject of privacy were unanimous; personal patient information will remain personal, private and confidential and will be fully protected in an EHR.

While the participants' overall outlook toward the integration of ICTs in the health care system was progressive, they acknowledged that their willingness to adopt technological change might not be a commonly held view among other Canadian physicians. Within the group, the participants reflected many diverse and differing points of view, and a variety of discussions took place on how ICTs should be successfully integrated. Their progressive points of view and, in many cases, practical experience with electronic patient records, set the stage for several informative discussions on such topics as:

- privacy and the custodianship of the medical record;
- whether patients or physicians will be catalysts for technological change in the health care system;
- how Internet-based medical information will influence the physician–patient relationship; and
- the leadership role physicians could play in effecting technological change within Canada's health care system.

To achieve the vision of a patient-centred, connected, enhanced health care system, however, the participants felt that adequate funding, accompanied by a political willingness to cooperate and the will of *all* physicians to encourage the use of technology in their environments, would be needed to initiate change.

APPENDIX A - Workshop Participants

Chair

Janice Hopkins, Director of Knowledge and Policy Development Division, Office of Health and the Information Highway, Information, Analysis and Connectivity Branch, Health Canada, Ottawa, ON

Break-out Group Facilitators/Recorders

Mr. John Feely, Unity and Membership Directorate, Canadian Medical Association, Ottawa, ON
Ms. Christine Labaty, Senior Policy Analyst, Knowledge and Policy Development Division, Office of Health and the Information Highway, Information, Analysis and Connectivity Branch, Health Canada, Ottawa, ON
Ms. Maryan McCarrey, Project Manager, Canadian Medical Association, Ottawa, ON

Participants

Dr. Steve Anderson, Medical Society of Nova Scotia, Dartmouth, NS
Dr. W. W. Anderson, Edmonton, Alberta
Mr. D. Balmain, Executive Director, New Brunswick Medical Society, NB
Dr. P. H. Barrett, Medical Arts Building, Saskatoon, SK
Dr. Curtis Bell, Crowfoot Village Professional Building, Calgary, AB
Mr. Francois Benoit, Association médicale du Québec, Montreal, Quebec
Dr. K. M. Bigsby, Pediatric Clinic, Queen Elizabeth Hospital, Charlottetown, PE
Dr. B. R. Buffett, Highland's Medical Clinic, Neil's Harbour, NS
Dr. R. A. Burns, Executive Director, Alberta Medical Association, Edmonton, AB
Dr. Mark Dermer, Ottawa, ON
Dr. Zafar Essak, New Westminister, BC
Mr. Al Florizone, Saskatchewan Medical Association, Saskatoon, SK
Dr. Michelle Gagné, Director General, Quebec Medical Association, Montreal, QC
Dr. Brian Gamble, Ontario Medical Association, Ottawa, ON
Dr. J. A. Haggie, James Paton Memorial Hospital, Gander, NF
Dr. Bill Haver, Lakeside Medical Clinic, Saskatoon, SK
Mr. John Feely, Canadian Medical Association, Ottawa, ON
Dr. M. Kazimirski, Windsor Medical Clinic, Windsor, NS
Mrs. M. Lowther, Executive Director, Medical Society of P.E.I., PE

Miss J. E. Maston, Director, Corporate Affairs, New Brunswick Medical Society, Fredericton, NB
Dr. Jeanne M. McNeill, New Brunswick Medical Society, Fredericton, NB
Dr. Jay Mercer, Penetanguishene, ON
Dr. David Montoya, Executive Vice President, Professional Affairs and Advocacy, Canadian Medical Association, Ottawa, ON
Mr. David Pattenden, Chief Executive Officer, Ontario Medical Association, Toronto, ON
Mr. David Pattenden Jr., Ontario Medical Association, Toronto, ON
Dr. Mark Schonfeld, Executive Director, British Columbia Medical Association, Vancouver, BC
Mr. B. Squires, Executive Director, Newfoundland & Labrador Medical Association, St. John's, NF
Mr. Vic Taylor, Assistant Executive Director, Corporate Affairs, Alberta Medical Association, Edmonton, AB
Dr. Hank A. Visser, Crapaud, PE
Dr. Todd Watkins, Associate Director, Medical Services, Canadian Medical Association, Ottawa, ON
Dr. Todd Wilson, Whitehorse Medical Clinic, Whitehorse, YT

Acronyms

CFPC	College of Family Physicians of Canada
CIHI	Canadian Institute for Health Information
CMA	Canadian Medical Association
EHRs	Electronic Health Records
ICTs	Information and Communications Technologies
OHIH	Office of Health and the Information Highway
RCPSC	Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

Atelier vision 2020 sur les technologies de l'information et des communications dans le secteur de la santé du point de vue des médecins

Ottawa (Ontario)

L'Association médicale canadienne et
le Bureau de la santé et l'inforoute de Santé Canada

Le 15 mai 2000

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à conserver et à améliorer leur santé.
Santé Canada

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires, s'adresser à :
Bureau de la santé et l'inforoute (BSI)
Indice de l'adresse 3002A2
11, avenue Holland, Tour A, 2e étage
Ottawa (ON)
K1A 0K9
téléphone : (613) 957-8943
télécopieur : (613) 952-3226
courriel : ohih-bsi@www.hc-sc.gc.ca

Ce rapport peut aussi être téléchargé depuis notre site Web : http://www.hc-sc.gc.ca/ohih-bsi/
Veuillez consulter ce site pour de plus amples informations sur le BSI.

Prière d'adresser toute question ou tout commentaire à Jean_Pruneau@hc-sc.gc.ca

Cette publication est aussi accessible, sur demande, en format disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Also available in English under the title :
Vision 2020 Workshop on Information and Communications Technologies in Health Care from the Perspective Physicians

Table des matières

Résumé 1

Vue d'ensemble 3

Une perspective d'avenir 6

Les difficultés à surmonter 10

Les facteurs propices 13

Plan d'action 16

Conclusion 20

Annex A 21

RÉSUMÉ

Au cours de cet atelier, le Bureau de la santé et l'inforoute de Santé Canada (BSI), en alliance avec l'Association médicale canadienne (AMC) a consulté un certain nombre de médecins venus des quatre coins du Canada pour savoir comment ils envisagent le système de soins de santé à l'horizon 2020 et le rôle qu'ils attribuent aux technologies de l'information et des communications (TIC) dans le cadre de ce système.

Il s'agissait avant tout d'élaborer un plan d'action national. Pour y parvenir, les participants ont été invités à réfléchir aux moyens d'introduire progressivement les TIC dans un système de soins de santé optimisé et accessible. Les discussions ont porté sur les difficultés à surmonter, les facteurs propices à mettre en valeur et sur l'élaboration d'un plan d'action concret — avec désignation des responsables — qui puisse transformer cette vision en réalité.

Chez les participants, il va de soi que le système de soins de santé optimisé du Canada en l'an 2020 sera avant tout focalisé sur la *personne*. Ils entrevoient aussi un système de santé entièrement branché qui utilise des normes universelles afin de favoriser au maximum le partage d'information, par exemple dans le domaine de la terminologie médicale. Un tel système donnera aussi aux médecins et aux usagers accès à des connaissances plus vastes et à un plus grand choix d'interventions de soins, ce qui accordera une plus grande marge de manœuvre à tous les intéressés. Mais pour atteindre ce but, il faut trois éléments essentiels. D'abord, la volonté politique de collaborer à tous les paliers de gouvernement pour faire évoluer les choses. Deuxièmement, un financement de démarrage et des budgets de fonctionnement suffisants afin que le système puisse être élaboré, mis à l'essai et rendu fonctionnel. Troisièmement, les médecins eux-mêmes devront faire preuve de leadership chacun dans son milieu en apprenant à mieux utiliser les nouvelles technologies et en contribuant à l'intégration des TIC et des dossiers de santé électroniques (DSE) au sein du système de santé.

Les points de vue très divers et les champs d'expérience multiples des participants ont permis à Santé Canada et à l'AMC de glaner de nombreux aperçus fructueux sur les considérations à prendre en ligne de compte au moment d'intégrer les TIC et les DSE au système de soins de santé. Pour faire évoluer les choses, disent les participants, il faut la volonté d'accepter le changement – tant à l'échelle politique que chez les médecins – et, de la part des médecins eux-mêmes, la volonté d'apprendre et de contribuer à la mise en place d'un système de soins revitalisé.

Les participants signalent l'existence de plusieurs facteurs propices :

- Les médecins ont actuellement beaucoup d'influence et, par conséquent, peuvent jouer un rôle de premier plan dans la conception et la mise en place d'un système de soins de santé bien intégré. Tous les médecins cependant devront apprendre à utiliser les nouvelles technologies s'ils veulent rester crédibles auprès de leurs patients. Car les patients, mieux informés, plus autonomes et initiés aux nouvelles technologies, exigeront de leurs médecins qu'ils soient au courant de l'information la plus récente accessible en ligne et puissent en commenter la validité dans leur cas.
- Le Canada possède déjà les compétences financières et technologiques nécessaires à l'amélioration de son système public de soins de santé. Notre pays est riche tant financièrement que sur le plan de l'expertise technologique et peut mettre en œuvre le changement technologique dès maintenant.
- La volonté politique et l'esprit de collaboration entre les divers paliers de gouvernement doivent être soutenus par des mesures de financement spécifiques et continues visant tout particulièrement les TIC et la mise au point des DSE.
- Un modèle doit être créé à l'échelle régionale en fonction des connaissances acquises grâce aux systèmes actuellement en place. Ce modèle ferait appel à des normes universelles pour ce qui est de la terminologie médicale, des opérations sur données, etc. et formerait la base d'un éventuel système de soins de santé national, parfaitement intégré et convivial.

L'AMC, de même que le Collège des médecin de famille du Canada (CMFC) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), ont été mentionnés comme pouvant prendre l'initiative, avec Santé Canada, de la mise en œuvre de cette vision. Un groupe de participants a aussi suggéré qu'une alliance entre le secteur public et le secteur privé pourrait peut-être allier les expertises nécessaires à la réalisation de ce projet de TIC.

Les TIC et les DSE sont absolument essentiels à l'évolution du système de soins de santé. Les Canadiens veulent que les progrès technologiques leur donnent un système de santé sécurisé, intégré, accessible et sans frontière. Car ils profitent déjà des applications technologiques de pointe que leur offrent le secteur bancaire et d'autres fournisseurs de services aux consommateurs. Mais pour qu'une telle vision se concrétise, il faut du financement, de la détermination politique et la volonté, chez les médecins, de modifier des comportements afin qu'il soit possible d'intégrer les TIC et les DSE au système de soins de santé du Canada.

Surtout, il faut du leadership, de la détermination et un investissement constant dans les TIC pour que le plan d'action soit mis en œuvre et que se concrétise la vision du système de soins de santé que les participants ont formulée.

VUE D'ENSEMBLE

Les participants ont été divisés en groupes thématiques pour trois séances de discussion en petits groupes. Un animateur était affecté à chaque groupe et chargé de contrôler le temps de discussion, de noter l'essentiel des propos et de préciser les idées principales. Avant chaque séance, un thème était proposé aux participants qui devaient en discuter les principaux éléments.

L'atelier, organisé par le Bureau de la santé et l'inforoute (BSI) de Santé Canada en alliance avec l'Association médicale canadienne (AMC), est le dernier d'une série d'ateliers organisés par le BSI afin de consulter les représentants du secteur canadien de la santé sur la question de l'intégration des technologies de l'information et des communications (TIC) au système de soins de santé du Canada. Les ateliers précédents ont réuni des représentants d'hôpitaux pour enfants, de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Association canadienne des soins de santé. Les résultats de ces ateliers seront communiqués à la haute direction de Santé Canada et au ministre de la Santé. Le BSI fera aussi part des recommandations faites au cours des ateliers à ses collègues des provinces et des territoires et à sa propre direction générale afin de contribuer à l'établissement des priorités et des plans de travail.

Les participants ont été priés de réfléchir aux trois volets suivants de l'élaboration d'une vision :

- Formuler une vision pour l'avenir
- Dire quels sont les obstacles et les facteurs propices à la réalisation de cette vision
- S'entendre sur les mesures à mettre en œuvre et sur les intervenants requis pour réaliser la vision.

Première séance thématique — Le rôle des technologies de l'information et des communications dans un système public de soins de santé

En formulant leur vision du système idéal de soins de santé au Canada en l'an 2020, les participants étaient invités à y décrire le rôle des technologies de l'information et des communications, et notamment de la télésanté et des dossiers de santé électroniques (DSE).

Les participants étaient invités à décrire ce qu'ils aimeraient voir se mettre en place comme système idéal – et non pas à prédire l'avenir en jouant les devins. Lors des discussions en petits groupes, les participants ont été priés de formuler clairement leurs hypothèses et de faire état, en séance plénière, de cinq ou six idées principales témoignant de leur façon d'envisager le système idéal de soins de santé du Canada.

Séance thématique 2 — Obstacles et facteurs propices

La deuxième séance de discussion en petits groupes a porté sur les moyens de réaliser la vision préalablement formulée. Les participants devaient signaler un certain nombre de difficultés à surmonter et mentionner des facteurs propices (dont certains sont au cœur même des difficultés) à la concrétisation de leur vision.

Plus particulièrement, les participants étaient invités à discuter des moyens de réaliser leur vision par le biais des TIC, et surtout des DSE et de la télésanté. Chaque groupe devait faire état de deux grandes difficultés à surmonter et de deux grands facteurs propices.

Séance thématique 3 — Un plan d'action concret

À la troisième séance de discussion en petits groupes, les participants étaient priés de réfléchir à ce qu'il faudrait faire dès maintenant pour réaliser la vision déjà formulée et préciser qui devrait en prendre la responsabilité. Pour ancrer leur vision dans la réalité et établir une marche à suivre, les participants devaient songer tant à des partenariats traditionnels qu'à de nouvelles alliances avec des partenaires inédits.

Animation des séances thématiques

Des animateurs (dont les noms sont donnés en annexes) ont assuré le bon déroulement des discussions en groupes, ont encouragé les participants à examiner les principales étapes pouvant mener à la réalisation de leur vision et ont noté les éléments de consensus sur des tableaux de conférence. Un certain nombre de points saillants ont ensuite été sélectionnés afin d'être présentés à l'ensemble du groupe en séance plénière.

Volonté des participants de prendre part à la réalisation de leur vision

« Mes collègues partout au pays parlent du besoin pressant qu'ils ont de trouver des systèmes qui leur permettront d'intégrer correctement les DSE, commentait un participant à l'issue de l'atelier, parce que ceux qui ont déjà fait le grand saut trouvent frustrant le manque de liens électroniques avec le reste du monde médical. » Voilà qui résume assez bien le sentiment du groupe, sa motivation et sa volonté de voir se concrétiser, à l'horizon 2020, sa vision d'un système de soins de santé parfaitement intégré faisant usage des TIC et des DSE.

Les discussions en petits groupes ont révélé un grand nombre d'opinions diverses sur la façon de réaliser la vision – et dans quels délais. Plusieurs médecins utilisent déjà un système de dossiers de santé électroniques où sont sur le point de le faire. Tous s'entendent pour dire que quel que soit le système, il faudra qu'il garantisse la protection des renseignements personnels, qu'il soit pratique, convivial et facile à utiliser.

Les participants étaient enthousiastes et désireux de faire part de leur expérience car ils comprenaient bien l'importance du rôle qu'ils sont appelés à jouer dans l'intégration éventuelle des TIC et des dossiers de santé électroniques au système canadien de soins de santé. Que les changements nécessaires à la réalisation de la vision soient proposés par les médecins ou par les patients, tous les participants s'entendent pour dire qu'il faut évoluer et que les médecins doivent accepter que le système actuel de soins de santé soit réformé si l'on veut qu'il devienne interdépendant et bien intégré.

UNE PERSPECTIVE D'AVENIR

Le système de soins de santé sera centré sur le patient et mettra l'accent sur la personne.

Le système de soins de santé sera focalisé sur la personne, qui en sera le principal moteur. Il faudra absolument faire participer les patients au processus d'évolution car leur apport est essentiel à l'amélioration du système de soins de santé. **Une approche centrée sur le patient améliorera aussi l'accès aux soins de santé** en donnant aux patients un choix plus vaste de services et de professionnels de la santé tout en leur facilitant l'accès au système. Les patients seront mieux en mesure de choisir le médecin dont ils ont besoin et pourront choisir parmi une gamme complète de médecins généralistes ou spécialistes. Les patients s'attendront à ce que leurs médecins soient au courant des plus récents renseignements accessibles par Internet, qu'ils puissent les commenter, et faire des rapports avec leur cas.

Dans ce système modernisé, des intervenants de divers secteurs auront un rôle précis à jouer : organismes non gouvernementaux, sociétés médicales provinciales et fédérales, et représentants du secteur privé. Bien que les participants n'aient pas précisé le rôle que joueraient ces intervenants, ils trouvent nécessaire que leur rôle soit clairement défini une fois leur participation amorcée.

La technologie devra être caractérisée par l'interopérabilité et le système de soins de santé devra être bien intégré et sa technologie universelle.

Le système devra s'appuyer sur des normes de connectivité et être entièrement accessible afin que tous les intervenants puissent communiquer les uns avec les autres, quel que soit leur emplacement géographique. Un tel modèle pourrait éventuellement être appliqué à toute la planète. Des normes universelles devront être mises en place et les professionnels de la santé devront savoir s'en servir. Il faudra que tous les médecins aient accès à la technologie et que personne ne soit empêché, par des obstacles technologiques, d'avoir accès au système de santé. La connectivité, tant pour les médecins que pour les patients, est la clé de voûte d'un système de santé véritablement intégré. Tous les éléments du système devront être connectés et capables de se « parler ». Idéalement, ce modèle donnera lieu à un environnement sans papier et accélérera la transmission d'information entre tous les intéressés.

L'intégration complète de toutes les TIC est essentielle et améliorera la logistique des activités de prestation de soins à tous les niveaux. Du cabinet du médecin au dossier personnel des patients, des hôpitaux aux systèmes publics de soins de santé, les professionnels de la santé ont actuellement au Canada bien des petits systèmes de TIC mais aucune approche intégrée visant à les harmoniser ou à les normaliser.

L'indépendance et la liberté avantageront tant le médecin que les patients.

En plus d'offrir aux médecins une certaine indépendance géographique, un système interconnecté leur permettra de devenir de véritables « agents » de l'information en santé. Car un système interconnecté permettra aux médecins de communiquer plus facilement les uns avec les autres pour le bénéfice des patients.

Dans la mesure où un patient acceptera d'être soigné par un médecin qui n'est pas là où il se trouve, les TIC donneront aux médecins la possibilité d'exercer leur profession où qu'ils soient, et donneront aux patients la possibilité d'être soignés par le médecin qui convient le mieux à leurs besoins, sans égard à la géographie. Les guides de pratiques cliniques renseigneront les médecins et leur donneront plus de choix au moment de déterminer l'intervention qui convient le mieux. Les patients, quant à eux, pourront choisir parmi une gamme plus vaste de professionnels de la santé et opter pour celui qui répond le mieux à leurs besoins.

Un système bien intégré permettra aussi de protéger les renseignements personnels qui se rapportent au patient en les rendant accessibles uniquement à ceux qui en ont besoin pour le soigner. La protection des renseignements sera ainsi plus complète puisque l'utilisation en sera moins fragmentée qu'à l'heure actuelle. Les questions de secret médical et de protection des renseignements personnels auront été entièrement résolues – à la satisfaction des médecins et des usagers – et le système saura garantir la confidentialité du rapport médecin-patient.

L'information sera évaluée et classée selon son degré de crédibilité.

Une information de qualité, filtrée selon un processus crédible permettant d'en établir la valeur, sera mise à ia disposition des médecins pour les aider à évaluer rapidement les choix qui s'offrent à eux et leur permettre de choisir l'intervention la plus appropriée aux besoins de leurs patients.

Les intérêts commerciaux, qui sont actuellement le principal moteur de la collecte et de la diffusion d'information, seront gérés à la satisfaction de tous. La menace que représentent actuellement ces intérêts aura été reconnue et sera gérée de telle sorte qu'ils puissent contribuer aux résultats cliniques pour le bénéfice du médecin et des patients. Autrement dit, tous les patients se trouveront inscrits dans une sorte de protocole clinique dont les résultats serviront à boucler la boucle et à intégrer les connaissances en termes d'hypothèses et de suivi. On pourra suivre de près le cours du traitement de chaque patient et évaluer son état de santé afin de s'assurer que le traitement a réussi. Si des modifications au traitement sont apportées, elles seront documentées avec précision et gardées en dossier pour le bénéfice éventuel d'autres médecins.

Un financement adéquat — le financement sera approprié et en quantité suffisante.

Le financement de ce système intégré sera réparti de façon équilibrée entre les parties intéressées et on posera comme principe que le financement des principaux éléments du système sera soutenu. Par exemple, les DSE et la connectivité, qui sont essentiels à la télésanté, devront être financés de telle sorte qu'il soit possible de maintenir une infrastructure de la santé entièrement fonctionnelle.

Il faut d'abord un financement de démarrage expressément réservé à la création de l'infrastructure, et le faire suivre d'un budget de fonctionnement à long terme tout aussi essentiel si l'on veut que l'infrastructure demeure fonctionnelle.

Les participants présument que le gouvernement financera ce système de soins de santé optimisé et que des sommes seront réservées à l'intégration des TIC. Avant tout, le système doit être fondé sur le principe de la connectivité et être accessible à tous les professionnels de la santé. Il ne faut surtout pas en faire un « entrepôt de données dans le ciel ».

Il faut que les responsables du développement des TIC en santé soient clairement identifiés.

Le développement des TIC destinées à un système de santé amélioré devra être défini de manière à comprendre une indication claire des responsables des voies d'accès, des méthodes de développement et de l'intégration des TIC au système de santé. Les professionnels de la santé devront savoir qui est responsable du développement des TIC dans le système de santé pour qu'ils aient le sentiment de contribuer à l'évolution des choses et sachent qu'ils se sentent en confiance en travaillant au sein du système de santé modernisé.

Il faudra définir la question de la propriété des renseignements inscrits au dossier du patient.

Habituellement, les patients ont le droit de prendre connaissance des renseignements inscrits à leur dossier médical, mais en pratique le médecin est lui-même propriétaire du dossier. Il faudra donc définir clairement qui est propriétaire de l'information, ce qui sera un enjeu crucial du nouveau système intégré.

Les données médicales inscrites aux dossiers des patients pourront avoir de la valeur pour le secteur privé et les sociétés pharmaceutiques qui font de la recherche ou veulent mettre des produits en marché. On peut donc se demander s'il y aurait possibilité de gain financier pour les médecins en retour de leur travail de collecte de données.

La sécurité, la confidentialité et la protection des renseignements personnels seront les garants de l'accessibilité.

Il faudra s'entendre clairement sur l'importance du secret médical et de la protection des renseignements personnels à toutes les étapes des opérations de développement des technologies de l'information destinées au secteur de la santé. Le système doit se porter garant des intérêts de tous les Canadiens qui l'utilisent (tant les professionnels de la santé que leurs clients). La confidentialité et la protection des renseignements personnels devront être les fondements de l'accès au système.

Le système devra être construit de bas en haut.

La participation de tous les Canadiens dès le point de départ est essentielle au succès du système amélioré. Il faut que tant les professionnels de la santé que les usagers du système puissent y trouver des solutions et des améliorations si l'on veut que tous y adhèrent. Bien que l'apport de chacune des parties puisse varier considérablement, il faut que le résultat final paraisse fonctionnel à tous si l'on veut les convaincre d'utiliser un système optimisé et participer à son évolution.

Un ingrédient essentiel au succès d'un éventuel système optimisé est la question de savoir comment, grâce à la connectivité, tous pourront « se parler ».

L'information doit être présentée aux médecins d'une façon conviviale et utile.

Pour que les médecins acceptent d'utiliser la technologie, il faut qu'elle rende l'information accessible d'une façon conviviale et utile. Les médecins veulent une information concrète, pertinente à la situation de leur patient, et livrée d'une façon qui réponde vraiment à des besoins pratiques. Une information trop détaillée devient vite fastidieuse dans une situation où il faut prendre des décisions rapides et efficaces. Essentiellement, les médecins ont besoin d'information pratique, pertinente à la situation immédiate et facilement accessible au moment même où ils ont à traiter le patient.

LES DIFFICULTÉS À SURMONTER

Une absence généralisée de vision commune caractérise les professionnels de la santé et les principaux intervenants au système.

Bien des professionnels de la santé veulent que le système soit amélioré ou aimeraient être plus efficaces grâce aux TIC, mais les médecins en particulier ont l'impression d'être les derniers consultés en ce qui concerne les moyens d'améliorer le système. Les médecins ont le sentiment que d'autres groupes de discussion réunissant les représentants des hôpitaux, des régies régionales ou des autres paliers de gouvernement ont été consultés avant eux.

La confiance de la population pourrait être ébranlée si le système optimisé n'est pas bien orchestré et mis en œuvre harmonieusement.

Les améliorations au système doivent être soigneusement planifiées et introduites de façon harmonieuse si l'on veut que la confiance de la population en son système et ses professionnels de la santé reste intacte. Les questions de protection des renseignements personnels et de secret médical pourraient devenir litigieuses si certains décidaient d'utiliser le savoir rendu accessible par les TIC à des fins de surveillance indue ou à des fins punitives. Les médecins pourraient craindre la dimension punitive et les usagers se sentir sous haute surveillance.

Une mise en œuvre harmonieuse exigera un financement suffisant de la part du gouvernement afin d'amorcer les rénovations mais représentera sans doute un faible investissement monétaire pour les médecins.

La méfiance qu'inspire la technologie pourrait compromettre le changement. De manière générale, si l'on veut que les professionnels de la santé et les patients acceptent l'intégration des TIC au système de santé, il faudra améliorer l'état actuel de la technologie afin de surmonter le scepticisme de la population et la méfiance que lui inspire la technologie. Certains professionnels de la santé et certains usagers du système n'ont pas confiance en la technologie et peuvent se demander si les avantages d'un « système branché » valent bien tous les risques qu'il faudra courir. Or, le scepticisme de la population est alimenté par les pépins techniques, les virus et les défaillances informatiques dont les Canadiens font directement l'expérience ou dont ils entendent parler.

La réticence des médecins face au changement

Dans l'ensemble, les médecins ont peur de la technologie et ne sont pas réellement préparés ni à l'évolution technologique ni au fait que les patients puissent devenir le moteur de la transformation du système de soins de santé. Ils perçoivent l'avènement d'un esprit de consommation dans le secteur de la médecine comme une menace à leur statut de détenteur du savoir et à leur prestige. Il y aura fort à faire pour surmonter cette difficulté et convaincre les médecins que le changement leur sera bénéfique.

Les médecins ont l'impression que s'ils ne sont plus perçus comme des sources de savoir, ils perdront leur pouvoir dans la société. Mais les médecins qui ont assez d'imagination pour voir au-delà de cette menace comprennent qu'ils seront désormais en meilleure posture pour offrir des soins de santé de meilleure qualité à leurs patients.

Le manque de volonté politique et d'esprit de collaboration, et les querelles de financement, nuisent au progrès.

Au fond, la question qui se pose est de savoir « qui va payer » pour l'intégration des TIC au système de soins de santé. Les querelles de financement, conjuguées au manque de volonté politique et d'esprit de collaboration entre les divers paliers de gouvernement, font qu'on se pose des questions à caractère strictement politique comme : Qui aura le crédit?, Qui se fera le plus de capital politique en offrant des soins de santé à la population? ou Qui subira l'odieux de n'avoir pas voulu payer pour les changements nécessaires? Or, la vraie question serait de mobiliser les énergies et de les canaliser dans le sens du changement tout en créant un climat de collaboration entre les paliers de gouvernement.

Qui aura la garde des DSE et sera responsable de garantir la protection des renseignements personnels?

Bien des gens dans le secteur de la santé voudraient avoir accès aux renseignements médicaux qu'un système de soins de santé bien intégré pourrait réunir, mais ne veulent pas avoir la responsabilité de protéger cette information. Les professionnels de la santé sont très sensibles au poids de responsabilité qui accompagne inévitablement toute la question des dossiers de santé électroniques. « Nous, les médecins, sommes peut-être les seuls à mesurer l'ampleur des responsabilités qui ont trait à la garde des dossiers médicaux. » Si d'autres personnes que les médecins doivent avoir accès à cette information, elles devront prendre conscience des responsabilités qui leur incombent si l'on veut conserver la confiance du public. Les médecins sont aussi très inquiets à l'idée que les DSE puissent être conservés ailleurs que dans leurs cabinets, comme par exemple dans des bases de données accessibles par Internet.

Il se peut aussi que les clients n'aient pas du tout envie d'assumer la propriété de leurs dossiers médicaux et préfèrent une variante de la situation actuelle qui les rend copropriétaire des dossiers médicaux avec leurs médecins.

La protection des renseignements contenus dans les DSE est aussi une source d'inquiétude pour la population. On a l'impression qu'il est plus facile d'avoir accès à des dossiers électroniques qu'aux dossiers médicaux sur papier (qui sont en général conservés dans les cliniques et les cabinets de médecins). En réalité, bien des dossiers médicaux ont sans doute fait l'objet de consultations par effraction, à l'insu des médecins, qui n'ont aucun moyen de savoir que leurs dossiers ont été consultés, manipulés ou photocopiés.

LES FACTEURS PROPICES

Les médecins ont une excellente occasion de faire preuve de leadership en prenant l'initiative du lancement du système amélioré.

À l'heure actuelle, il n'y a pas de vision commune chez les professionnels de la santé et les principaux intervenants au système et cette lacune offre aux médecins une belle occasion de faire preuve de leadership et de définir leur façon d'entrevoir le système optimisé de demain. Si les médecins se font les champions du changement et ont confiance en la sécurité des nouveaux DSE, ils pourront certainement mieux convaincre leurs patients des avantages du nouveau système. Comme il y a déjà un rapport de confiance entre le patient et le médecin, les patients accepteront mieux les changements apportés au système de santé si leurs médecins les acceptent et les considèrent avantageux.

Les médecins doivent cependant se tenir au courant des renseignements d'ordre médical qui sont disponibles sur Internet et doivent les accueillir favorablement lorsque les patients les leur communiquent. « Les médecins peuvent s'engager volontiers sur cette voie ou attendre d'y être conduits par les tribunaux. » S'il y a sur Internet des renseignements qui pourraient sauver la vie d'un patient, les médecins doivent en prendre connaissance, pour le bénéfice de leurs patients et pour se protéger d'éventuelles poursuites.

Un modèle de gestion pourrait être élaboré dont les médecins seraient la force motrice. Un tel style de gestion pourrait garantir la sécurité financière et l'indépendance du système de soins de santé dans ses fonctions de prise de décision. Un tel style de gestion permettrait aussi de mettre le système à l'abri des jeux de pouvoir gouvernementaux et en garantirait la stabilité contre les fluctuations politiques.

Les médecins ont une belle occasion de s'initier à la technologie. Les nouveaux médecins devront être initiés à l'utilisation des TIC et les médecins qui pratiquent déjà devront apprendre à utiliser la technologie dans leurs activités professionnelles de tous les jours. Il en résultera une meilleure qualité de soins pour les patients et des médecins plus compétents et mieux renseignés ce qui ne peut que bénéficier à l'ensemble du système de soins de santé.

Mais avant tout, le moteur du changement doit être le patient, et non le médecin. Le scénario devra être le suivant : le patient se présente au bureau du médecin en ayant glané de l'information sur Internet – compte tenu de ses symptômes – et s'attend à ce que le médecin puisse dire si cette information est applicable ou non à son cas.

Par ailleurs, les médecins devront apprendre à utiliser la technologie et à interpréter les données qu'elle produira. Si les médecins n'arrivent pas à s'initier à la technologie et à l'utiliser correctement, leur réputation en pâtira et les gens commenceront à douter d'eux.

La technologie est déjà disponible et le moment est propice. Il faut améliorer le système de santé dès maintenant.

La technologie est déjà au point, prête à être mise en application et à répondre aux besoins. D'autres secteurs ont déjà créé des infrastructures permettant d'utiliser les TIC.

La population est mieux renseignée et plus avertie et les patients sont mieux en mesure aujourd'hui de défendre faire valoir leurs droits. L'accès au savoir se généralise et oblige les médecins à utiliser de nouveaux outils et de nouvelles méthodes afin de canaliser cette information de manière utile.

Bien que l'infrastructure d'un système entièrement optimisé ne soit pas encore en place, plusieurs éléments fondamentaux sont disponibles et pourraient nous permettre d'entreprendre le renouvellement du système. Le Canada a actuellement les moyens d'entreprendre ce changement, tant du point de vue financier qu'en ce qui concerne les TIC et les connaissances qui s'y rapportent. Il y a assez d'argent et de connaissances au Canada pour mettre en place l'infostructure de la santé que les Canadiens veulent avoir et dont ils ont besoin. Nous sommes un pays riche qui a les ressources financières et technologiques nécessaires pour réaliser un tel projet. Mais il existe un certain nombre d'obstacles qui empêchent le Canada d'utiliser cette richesse à son plein potentiel. (Ces obstacles figurent sous la rubrique « Les difficultés à surmonter ».)

Deux questions se posent à cet égard : Le Canada a-t-il les moyens de ne pas opérer les changements nécessaires? Qu'arrivera-t-il si nous ne faisons rien?

Les DSE peuvent contribuer de bien des façons à améliorer les résultats cliniques.

Il est très possible que les professionnels de la santé trouvent plus de satisfaction au travail s'ils en venaient à exercer leurs activités dans le contexte d'un système bien intégré et convivial. Les professionnels de la santé et les usagers veulent un système fonctionnel accessible à tous les Canadiens.

Les DSE sont aussi un moyen d'obtenir des données statistiques de meilleure qualité grâce auxquelles les professionnels de la santé pourront déceler plus rapidement les tendances et, par conséquent, accorder plus d'attention à la médecine préventive.

Les algorithmes élaborés maintenant permettront de gagner du temps plus tard.

Des algorithmes peuvent être mis au point dans une base de données afin de gérer les renseignements pertinents à la situation de chaque médecin. Par exemple, des articles portant sur une maladie pourraient être priorisés, puis évalués par un groupe de spécialistes. Le médecin serait alors mis au courant de l'article qui correspond le mieux au contexte dans lequel il travaille. Bien que les algorithmes soient relativement longs à mettre au point, plus on ajoute de données et plus on les utilise, plus la base de données devient efficace et utile.

Les avantages d'un système de santé optimisé devront être indiqués à ceux qui en bénéficient.

Il faudra montrer aux professionnels de la santé et aux patients les avantages d'une optimisation du système et leur faire passer le message dans un vocabulaire qu'ils comprennent. Si tous les Canadiens doivent être convaincus des avantages d'un système optimisé, il faut que ces avantages puissent être démontrés et communiqués au moyen d'exemples concrets et significatifs se rapportant à la situation de chacun.

PLAN D'ACTION

1. Prendre connaissance des initiatives actuelles, recueillir des connaissances et financer des alliances inédites entre le secteur public et le secteur privé afin de créer un modèle.

Plusieurs initiatives ont déjà été amorcées par les systèmes provinciaux de soins de santé qui cherchent à améliorer la prestation des soins en recourant aux TIC et en créant des dossiers médicaux électroniques. Il faudrait glaner les connaissances que ces initiatives ont permis d'acquérir et s'en inspirer pour créer une infrastructure de santé pleinement intégrée qui puisse être mise à la disposition de tous les Canadiens.

Sans doute une alliance entre le secteur public et le secteur privé serait-elle le meilleur moyen d'intégrer les TIC au système de santé et d'en assurer l'entretien à long terme, mais les risques d'une telle alliance doivent être examinés attentivement et bien évalués avant qu'une entente soit conclue.

2. Former les médecins à l'utilisation des TIC dès le point de départ.

Une initiation aux TIC devrait être donnée aux médecins dès le début de leur formation. Les nouveaux diplômés des facultés de médecine devraient avoir appris à utiliser les TIC. En attendant, les médecins déjà en exercice et les autres professionnels de la santé doivent être invités à prendre part au développement de la technologie afin qu'elle réponde à leurs besoins mais aussi pour qu'ils comprennent mieux comment elle peut s'appliquer à leur situation et leur être utile. Les médecins et les autres professionnels de la santé devraient se faire expliquer clairement, en termes concrets, comment les TIC peuvent leur être utiles afin qu'ils adhèrent à l'idée d'une intégration éventuelle des TIC et des DSE au système de santé.

3. Voir comment les autres secteurs ont mis en place les normes terminologiques et techniques nécessaires aux besoins de leurs clients.

Il y a un besoin urgent de normaliser la technologie et la terminologie. Pour qu'un modèle éventuel puisse être « vendu » aux médecins, il doit être fonctionnel et doit correspondre réellement à leurs besoins. Par exemple, il faut que la notion d'hypertension signifie la même chose pour tous les médecins.

Une fois élaborées, les normes devront s'intégrer les unes aux autres et non pas rivaliser. Par exemple, le succès qu'a connu le système bancaire canadien dans la normalisation des services automatisés devrait être étudié et pourrait peut-être servir de modèle à une éventuelle opération de normalisation. Un autre bel exemple d'automatisation réussie peut être trouvé dans le secteur

agricole. Ce secteur a fait preuve d'un bel esprit de collaboration qui a permis de normaliser la fabrication de la machinerie agricole de manière à répondre aux besoins des agriculteurs dans leurs activités courantes comme l'ensemencement, etc.

L'AMC, avec l'aide de Santé Canada, des gouvernements provinciaux et d'autres organismes, est considérée comme un partenaire essentiel qui pourrait faire avancer tout le mouvement de création de partenariats, favoriser un intérêt pour l'intégration des TIC au système de soins de santé et amorcer un mouvement de normalisation.

4. **Former de solides alliances dès le début du processus afin de garantir l'adhésion des éventuels utilisateurs.**

Tous les intéressés : professionnels de la santé, organismes payeurs, patients et tout l'ensemble du secteur de la santé doivent être mobilisés et doivent prendre part à la création d'un système optimisé et parfaitement intégré ce qui produira un climat favorable à l'acceptation du nouveau système par tous.

5. **S'occuper du besoin urgent d'en arriver à une vision commune de la technologie de l'information en santé.**

Il faut un maître d'œuvre qui sache rassembler les principaux intervenants afin qu'ils mettent au point une vision commune. L'AMC est sans doute l'organisme le mieux placé pour assumer une telle responsabilité. À ce titre, l'AMC pourrait amorcer le dialogue car elle a la capacité de rassembler les principaux participants. Au nombre des autres organismes qui auraient aussi cette capacité de réunir les professionnels de la santé, signalons le Collège des médecins de famille du Canada et le Collège royal des médecins (CMFC) et chirurgiens du Canada (CRMCC).

6. **Créer des normes pour les opérations sur données et mettre en place une nouvelle infrastructure d'intervenants.**

Cette infrastructure d'intervenants sera chargée d'élaborer un système de santé optimisé faisant usage de données normalisées. Une alliance avec l'Institut canadien d'information de la santé (ICIS) – un organisme qui fait déjà beaucoup de travail dans le secteur des normes applicables aux données – pourrait être favorisée afin de répondre aux besoins des médecins qui offrent des soins de première ligne. Les participants signalent que l'ICIS a été critiqué pour n'avoir pas été suffisamment sensible aux besoins des médecins de ce secteur. Il ne faut pas oublier que les normes sont le « ciment » qui permettra à l'ensemble du système optimisé de soins de santé de tenir.

Peut-être la normalisation aurait-elle plus de chances de réussir si elle s'amorçait à l'échelle locale ou individuelle. Si on prend pour modèles des phénomènes comme Internet ou le secteur bancaire automatisé, on s'aperçoit que les normes ont été créées par les chefs de file du secteur mais que leur application est faite par la population en général. Par exemple, le langage normalisé d'Internet, HTML, permet à tous – de la grosse entreprise au particulier – de créer une page Web.

Une fois les normes établies, les outils pourront être utilisés, les avantages démontrés, et les usagers seront plus curieux et plus intéressés à partager et à enrichir leur savoir et à appliquer la technologie chacun dans son milieu.

7. Élaborer un modèle national, mais le réaliser à l'échelle régionale.

Les projets de TIC *actuels* doivent être évalués et leurs aspects les plus utiles devraient être rassemblés afin de créer un modèle de portée nationale. Une étape intermédiaire serait de créer un modèle régional afin de résoudre les difficultés le plus vite possible et prouver qu'un système intégré peut fonctionner avant d'en faire le lancement à l'échelle nationale.

Tous les Canadiens, y compris ceux qui ont à financer la création d'un modèle national, doivent comprendre que ce modèle n'aura peut-être pas le rendement attendu à court terme (c.-à-d. au cours des cinq ans du mandat d'un gouvernement) mais qu'à long terme, un tel système dégagera des résultats sociaux et financiers de grande valeur.

8. Mettre le modèle à l'essai pour voir comment les TIC se comportent en réalité.

La mise à l'essai du modèle afin d'en prouver l'utilité et le caractère fonctionnel est essentielle si l'on veut que tout le processus d'intégration soit accepté et mis en œuvre. Les médecins, surtout, doivent savoir comment ce système optimisé fonctionnera dans la pratique. L'adhésion doit venir de la base et l'information doit être rassemblée et présentée de façon utile et conviviale pour que les médecins et les autres professionnels de la santé puissent réellement voir comment tout cela va fonctionner et quels avantages ils pourront en tirer pour leurs patients et leur pratique.

9. Faire connaître les avantages du modèle.

Une fois le modèle créé – et pourvu que toutes les parties intéressées aient contribué à sa création – ceux qui auront à utiliser le nouveau système devront être convaincus de ses avantages. Pour arriver à cette fin, la stratégie la plus utile serait sans doute de faire participer tous les intéressés à l'élaboration initiale du modèle afin que les alliances soient déjà créées qui permettront de faire connaître les avantages du produit fini. Le modèle final devrait inclure les dossiers de santé électroniques et l'interconnectivité complète du système de santé.

CONCLUSION

L'essentiel de la vision qu'ont les participants d'un système de soins de santé intégré est qu'il devra être construit depuis la base en montant et devra être centré sur la *personne*. Ils envisagent un système modernisé qui tiendra compte tant des besoins des médecins que de ceux des patients et sera entièrement interconnecté grâce aux TIC, aux DSE et à des normes universelles. Idéalement, nul obstacle n'empêcherait l'accès à la technologie et tous les usagers auraient les moyens techniques et autres de «se parler». Les participants estiment que les patients seront mieux informés des questions relatives à la santé et les médecins seront au courant des plus récents développements dans le secteur des soins. La position du groupe en ce qui concerne la protection des renseignements personnels est ferme : il faut que le secret médical et les renseignements personnels consignés dans les DSE restent parfaitement confidentiels et soient entièrement protégés.

Les participants étaient dans l'ensemble très ouverts à l'idée d'une intégration des TIC au système de santé, mais ils sont conscients du fait que cette attitude n'est pas nécessairement partagée par tous les médecins du Canada. Au sein du groupe, les participants ont exprimé de nombreux points de vue souvent divers et des débats animés ont eu lieu sur la question des moyens à prendre pour réussir à intégrer les TIC. Leurs opinions progressistes et, dans bien des cas, leur expérience pratique des dossiers médicaux électroniques, ont créé les conditions de plusieurs discussions éclairantes sur des sujets importants tels :

- la protection des renseignements personnels et la garde des dossiers médicaux;
- la question de savoir si ce sont les patients ou les médecins qui seront les catalyseurs du changement technologique au sein du système de santé;
- sur la façon dont Internet et les données médicales qui y sont accessibles transforment le rapport médecin-patient; et
- sur le rôle de leadership que les médecins devraient jouer pour favoriser l'évolution technologique au sein du système de soins de santé du Canada.

Pour réaliser cette vision d'un système de santé axé sur le patient, entièrement branché et optimisé, les participants estiment cependant qu'il faut un financement suffisant allié à une volonté politique et à un réel esprit de collaboration, et que *tous* les médecins acceptent de favoriser l'utilisation de la technologie dans leurs milieux respectifs.

ANNEX A - Participants d'atelier

Présidente

Mme Janice Hopkins, directrice. Division du développement du savoir et de l'élaboration des politiques, Bureau de la santé et l'inforoute, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, Santé Canada, Ottawa (Ont.)

Animateurs des groupes thématiques

M. John Feeley, direction de l'unité et des membres, Association médicale canadienne, Ottawa (Ont.)

Mme Christine Labaty, analyste principale des politiques, Division du développement du savoir et de l'élaboration des politiques, Bureau de la santé et l'inforoute, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité, Santé Canada, Ottawa (Ont.)

Mme Maryan McCarrey, gestionnaire de projet, Association médicale canadienne, Ottawa (Ont.)

Participants

M. Steve Anderson, Medical Society of Nova Scotia, Dartmouth (N.-É.)
Dr W.W. Anderson, Edmonton (Alb.)
M. D. Balmain, directeur exécutif, Société médicale du Nouveau-Brunswick (N.-B.)
Dr P.H. Barrett, Medical Arts Building, Saskatoon (Sask.)
Dr Curtis Bell, Crowfoot Village Professional Building, Calgary (Alb.)
M. François Benoît, Association médicale du Québec, Montréal (Qc)
Dr K. M. Bigsby, clinique de pédiatrie, Queen Elizabeth Hospital, Charlottetown (Î.-P.-É.)
Dr B. R. Buffett, Highland's Medical Clinic, Neil's Harbour (N.-É.)
Dr R. A. Burns, diercteur exécutif, Alberta Medical Association, Edmonton (Alb.)
Dr Mark Dermer, Ottawa (Ont.)
Dr Zafar Essak, New Westminister (C.-B.)
M. Al Florizone, Saskatchewan Medical Association, Saskatoon (Sask.)
Dr Michelle Gagné, directrice générale, Association médicale du Québec, Montréal (Qc)
Dr Brian Gamble, Ontario Medical Association, Ottawa (Ont.)
Dr J.A. Haggie, James Paton Memorial Hospital, Gander (T.-N.)
Dr Bill Haver, Lakeside Medical Clinic, Saskatoon (Sask.)
Dr M. Kazimirski, Windsor Medical Clinic, Windsor (N.-É.)

Mme M. Lowther, directrice exécutive, Medical Society of P.E.I. (Î.-P.-É.)
Mme J.E. Maston, directrice, Affaires organisationnelles, Société médicale du Nouveau-Brunswick, Fredericton (N.-B.)
Dr Jeanne M. McNeill, Société médicale du Nouveau?Brunswick, Fredericton (N.-B.)
Dr Jay Mercer, Penetanguishene (Ont.)
Dr David Montoya, vice-président exécutif, Affaires professionnelles et représentation, Association médicale canadienne, Ottawa (Ont.)
M. David Pattenden, directeur général, Ontario Medical Association, Toronto (Ont.)
M. David Pattenden Jr., Ontario Medical Association, Toronto (Ont.)
Dr Mark Schonfeld, directeur exécutif, British Columbia Medical Association, Vancouver (C.-B.)
M. B. Squires, directeur exécutif, Newfoundland & Labrador Medical Association, St. John's (T.-N.)
M. Vic Taylor, directeur exécutif adjoint, Corporate Affairs, Alberta Medical Association, Edmonton (Alb.)
Dr Hank A. Visser, Crapaud (Î.-P.-É.)
Dr Todd Watkins, directeur associé, Services médicaux, Association médicale canadienne, Ottawa (Ont.)
Dr Todd Wilson, Whitehorse Medical Clinic, Whitehorse YK

Acronymes

AMC	Association médicale canadienne
BSI	Bureau de la santé et l'inforoute, Santé Canada
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CRMCC	Collège royal des médecins chirurgiens du Canada
DSE	Dossiers de santé électroniques
ICIS	Institut canadien d'information de la santé
TIC	Technologies de l'information et des communications